

Demenz und Pflege

Ergebnisse zum Thema „Demenz und Pflege“ aus den
BARMER GEK-Pflegereporten 2010 und 2011
am 8.3.2010 in Münster

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dr. Rolf Müller, Dr. Rainer Unger,
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Der (Barmer) GEK Pflegereport

- Seit 2008 jährlicher erscheinender Report erstellt von Autorenteam aus dem ZeS der Universität Bremen
- Ziel: umfassende Berichterstattung zur Langzeitpflege in Deutschland mit vier Hauptteilen
 - Pflegepolitik des Jahres.
 - Zusammenstellung und Analyse amtlicher Statistik und nicht-amtlicher Statistiken
 - Analyse der Routinedaten der BARMER GEK
 - Schwerpunktthema:
 - 2008: Medizinische Versorgung in Pflegeheimen
 - 2009: Regionale Unterschiede in der pflegerischen Versorgung
 - 2010: Pflege und Demenz
 - 2011: Zusätzliche Betreuungsleistungen

Grundlage der Präsentation: Report 2010 und 2011



Überblick

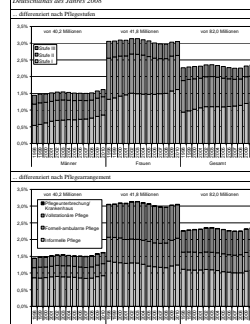
- Zeitreihenbetrachtungen zur Pflegebedürftigkeit mit Kassendaten
- Demenz und Pflege
- Verbesserung der Pflegeleistungen für Demente

Überblick

- Zeitreihenbetrachtungen zur Pflegebedürftigkeit mit Kassendaten
 - Prävalenzen
 - Inzidenzen
 - Gesamtlebenszeitprävalenz
 - Lebenserwartung mit und ohne Pflegebedürftigkeit
 - Pflegesequenzen
 - Sterbeorte
- Demenz und Pflege
- Verbesserung der Pflegeleistungen für Demente

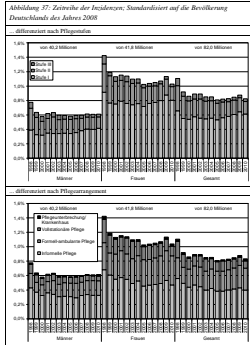
I.1 Entwicklung bevölkerungsstandardisierter Prävalenzen

Abbildung 30: Zeitreihe der Prävalenzen, Standardisiert auf die Bevölkerung Deutschlands, des Jahres 2008



- Altersspezifische Pflegehäufigkeiten bleiben im Wesentlichen unverändert.
- Differenziert nach Pflegestufen:
 - Anstieg der Prävalenzen in Stufe I
 - Sinkende Prävalenzen in Stufe II und III
- Differenziert nach Pflegeform:
 - Sinkende Prävalenz für informelle Pflege (insbes. Frauen)

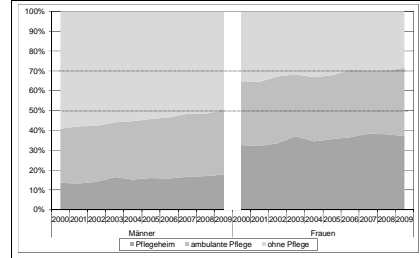
1.2 Entwicklung bevölkerungsstandardisierter Inzidenzen



- Altersspezifische Inzidenzen
 - bei Männern konstant
 - bei Frauen zunächst rückläufig
 - Anstieg 2009 kann Folge des PiWG sein.
- Differenziert nach Stufen
 - leichte Verschiebung in Stufe I
- Differenziert nach Pflegearrangements
 - Leichter Rückgang informeller Pflege

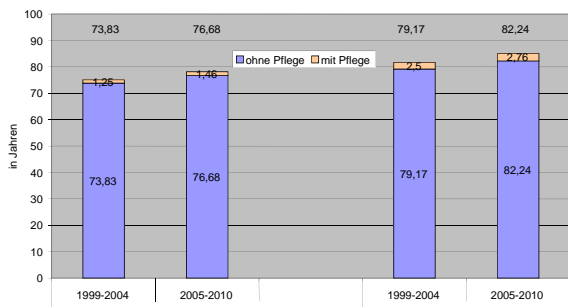
1.3 Gesamtlebenszeitprävalenz

Abbildung 32: Geschlechtsspezifische Inanspruchnahmen von Pflegeleistungen vor dem Tod von Verstorbenen der BRD von 2000 bis 2009 ab dem 30. Lebensjahr – 100%-skaliert

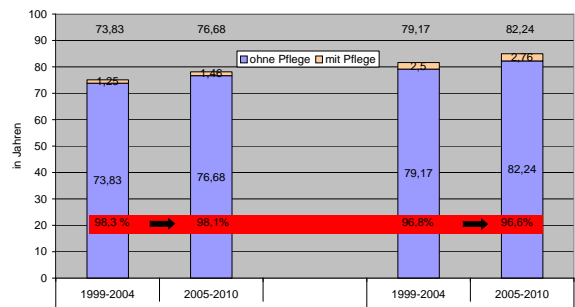


- Jeder zweite Mann und zwei von drei Frauen werden pflegebedürftig
- Gesamtlebenszeitprävalenz hat zugenommen
 - Männer:
 - 2000: 41%
 - 2009: 50%
 - Frauen:
 - 2000: 65%
 - 2009: 72%

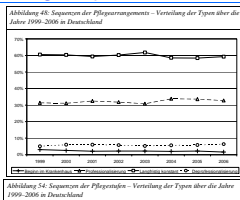
1.4 Lebenszeit mit und ohne Pflegebedürftigkeit



1.4 Lebenszeit mit und ohne Pflegebedürftigkeit



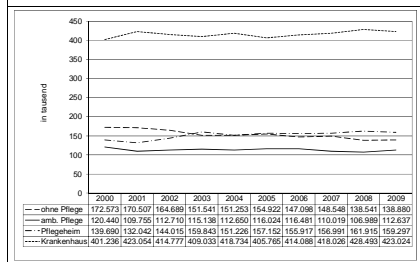
1.5 Pflegesequenzen



- Pflegearrangements
 - 60% stabile Arrangements
 - gut 30% Professionalisierung
 - weniger als 10% Deprofessionalisierung
 - Keine Veränderung über Zeit
 - Hohe Stabilität
- Pflegestufen:
 - 60% unveränderte Stufen
 - Ein Drittel: Heraufstufung
 - Weniger als 5%: Herabstufung
 - Hohe Stabilität

1.6 Sterbeorte

Abbildung 34: Sterbeorte der über 30-jährig Verstorbenen in der BRD von 2000 bis 2009



- Institutionalisierung des Sterbens:
 - Pflegeheim: + 21%
 - Krankenhaus: + 8%
- Sterbefälle in Institutionen:
 - 2000: 65%
 - 2009: 70%

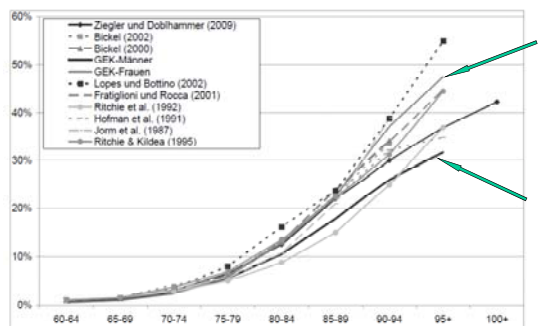
Überblick

- I. Zeitreihenbetrachtungen zur Pflegebedürftigkeit mit Kassendaten
- II. Demenz und Pflege
 1. Definition von Demenz
 2. Vergleich der Prävalenzen von Demenz
 3. Entwicklung der Zahl der Demenzen
 4. Bedeutung von Demenz und Pflege
 5. Pflegeverläufe mit und ohne Demenz
 6. Kosten der Demenz
- III. Verbesserung der Pflegeleistungen für Demente

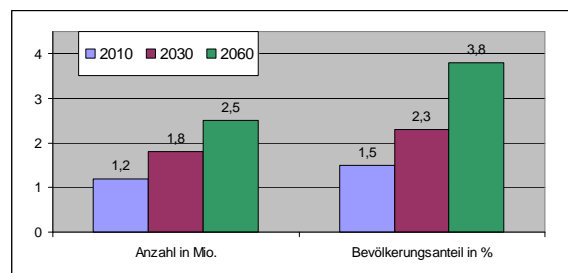
II.1 Definition von Demenz

- Definition in Kassendaten anhand der Diagnosen in den ambulanten und Krankenhausdaten
 - Berücksichtigung von Haupt- und Nebendiagnosen
 - Nur gesicherte Diagnosen, weder Verdachts-, noch Ausschlussdiagnose, noch „Zustand nach...“
- Prävalenz:
 - wenn im aktuellen Quartal oder in einem der drei zurückliegenden Quartale wurde eine entsprechende Diagnose gestellt
- Inzidenz:
 - Im aktuellen Quartal wurde diese Diagnose gestellt, aber
 - in den vorvergangenen 4 Quartalen nicht
- Demenz gemäß ICD-10-GM: F.00-F.03

II.2 Vergleich der Prävalenzraten von Demenz



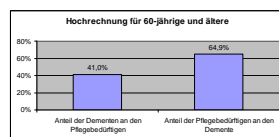
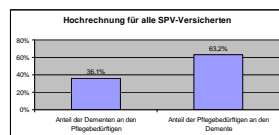
II.3 Entwicklung der Zahl der Demenzen in Deutschland



Einfache Status quo-Projektion mit konstanten Prävalenzen

II.4 Bedeutung von Demenz und Pflege

- Basierend auf einer Hochrechnung der GEK-Daten sind in der SPV
 - 2,108 Mio. Pflegebedürftige
 - 1.204 Mio. Demente
 - 0,761 Mio. demente Pflegebedürftige
- Bezogen auf die Altenbevölkerung (60+):
 - 1,830 Mio. Pflegebedürftige
 - 1.155 Mio. Demente
 - 0,750 Mio. demente Pflegebedürftige



II.4 Bedeutung von Demenz: Gesamtlebensprävalenz

Tabelle 33: Gesamtlebensprävalenz von Demenz und Pflegebedürftigkeit der Verstorbenen der Jahrgänge 2005-2009 hochgerechnet auf Deutschland, in %

		Pflegebedürftigkeit					
		Männer			Frauen		
		Ja	Nein	Summe	Ja	Nein	Summe
Demenz	Ja	25	4	29	44	3	47
	Nein	29	42	71	29	24	63
Summe		54	46	100	73	27	100

- 29% der 2005-2009 verstorbenen Männer und 47% der in diesem Zeitraum verstorbenen Frauen waren dement
→ fast jeder dritte Mann und jede zweite Frau werden dement
- 58% der Männer und 76% der Frauen werden dement und/oder pflegebedürftig!

II.4 Aus Demenz folgt Pflegebedürftigkeit – aber nicht umgekehrt

- Aus Demenz folgt Pflegebedürftigkeit
 - Bei Diagnose der Demenz sind 64% der Männer und 56% der Frauen **nicht** pflegebedürftig
 - Zum Zeitpunkt des Todes gilt dies dann nur noch für 14% der Männer und 6% der Frauen
- Aus Pflegebedürftigkeit folgt nicht zwingend Demenz
 - Zum Todeszeitpunkt sind 40% der pflegebedürftigen Frauen und 54% der pflegebedürftigen Männer nicht demenz

II.5 Pflegeverläufe mit und ohne Demenz

Abbildung 57: Pflegeverläufe nicht demenzkranker Männer nach Pflegegrad in den Jahren 2005/06

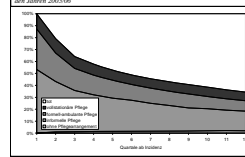


Abbildung 58: Pflegeverläufe demenzkranker Männer nach Pflegegrad in den Jahren 2005/06

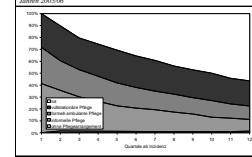


Abbildung 59: Pflegeverläufe nicht demenzkranker Frauen nach Pflegegrad in den Jahren 2005/06

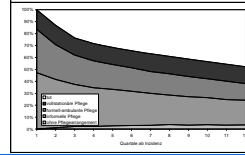
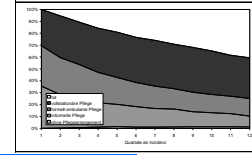
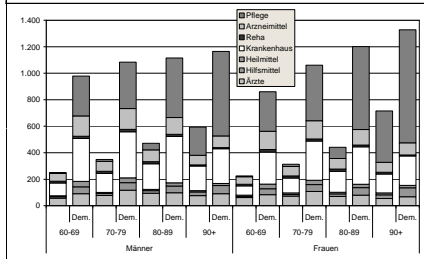


Abbildung 60: Pflegeverläufe demenzkranker Frauen nach Pflegegrad in den Jahren 2005/06



II.6 Kosten der Demenz

Abbildung 1: Monatliche Kosten der Kranken- und Pflegekasse für Personen mit und ohne Demenz im Jahr 2008



- Kosten für Demenz übersteigen die Kosten der Nicht-Dementen gleichen Alters und Geschlechts um mehr als 800 Euro im Monat
- Der größte Teil dieser Kostendifferenz von 550 Euro entfällt auf die Pflegeversicherung
- Auch in der GKV liegen die zusätzlichen Kosten aber bei rd. 300 €

Überblick

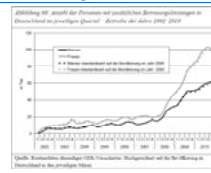
- I. Zeitreihenbetrachtungen zur Pflegebedürftigkeit mit Kassendaten
- II. Demenz und Pflege
- III. Verbesserung der Pflegeleistungen für Demente
 1. Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI
 2. Nutzung zusätzlicher Betreuungsleistungen im Zeitverlauf
 3. Nutzung zusätzlicher Betreuungsleistungen nach Pflegestufen
 4. Ergebnisse einer Versichertenbefragung (N=2.722; Rücklauf 27%)
 - Unterschiedliche Beurteilung von Nutzern und Nicht-Nutzern
 - Gründe für Nicht-Inanspruchnahme: Fehlende Akzeptanz
 - Gründe für Nicht-Inanspruchnahme: Informationsstand
 5. Zwischenfazit
 6. Pflege-Neuausrichtungsgesetz und Pflegebedürftigkeitsbegriff

III.1 Zusätzliche Betreuungsleistungen nach §45b SGB XI

Einführung zusätzlicher Betreuungsleistungen

2002: Neueinführung	2008: Gesetzesnovellierung
Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz	Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
460€ jährlich	1200€ oder 2400€ jährlich
Pflegebedürftige nach § 14 SGB XI	Erweiterung auf Nicht-Pflegebedürftige

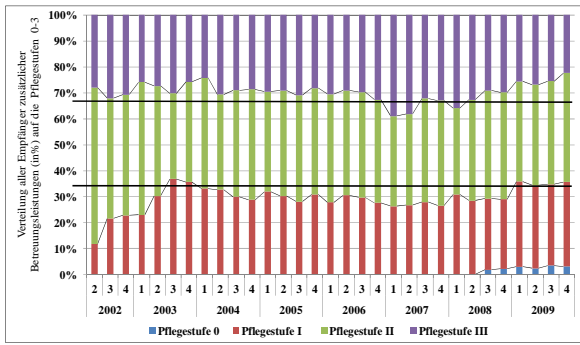
III.2 Nutzung zusätzlicher Betreuungsleistungen im Zeitverlauf



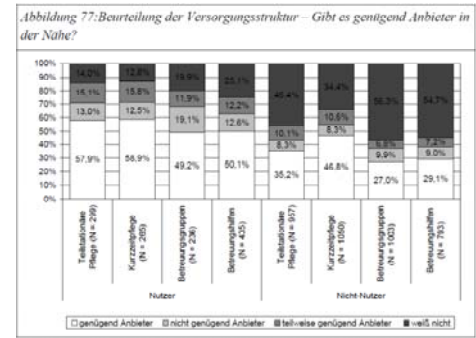
- Ausgabenentwicklung:
 - 2. Quartal 2008: < 10 Mio. €
 - 3. Quartal 2010: 65,5 Mio. €
 - Quartalsdurchschnitte 2007 auf 3. Quartal 2010: Verzehnfachung der Ausgaben
- Fallzahlentwicklung:
 - 2. Quartal 2008: 41 Tsd.
 - 3. Quartal 2010: 163 Tsd.
 - Quartalsdurchschnitte 2007 auf 3. Quartal 2010: Verfünfachung der Fälle
- Weniger als 10% der Fälle sind ohne Pflegestufe!



III.3 Nutzung zusätzlicher Betreuungsleistungen nach Stufen

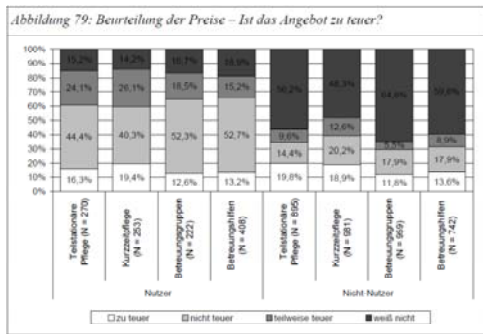


III.4 Befragung: Beurteilung der Versorgungsstruktur



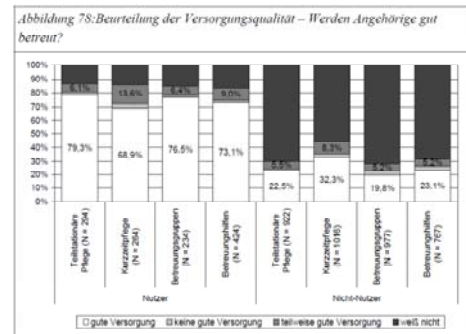
➤ Zufriedenheit bei Nutzern
➤ Unkenntnis bei Nicht-Nutzern

III.1 Beurteilung der Preise



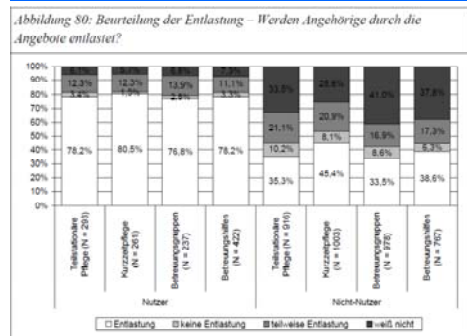
➤ Zufriedenheit bei Nutzern
➤ Unkenntnis bei Nicht-Nutzern

III.1 Beurteilung der Versorgungsqualität



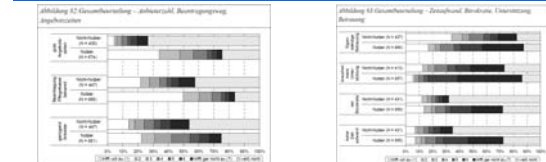
➤ Große Zufriedenheit bei Nutzern
➤ Große Unkenntnis bei Nicht-Nutzern

III.1 Beurteilung der Entlastung durch die Angebote



➤ Große Zufriedenheit bei Nutzern
➤ Skepsis bei Nicht-Nutzern

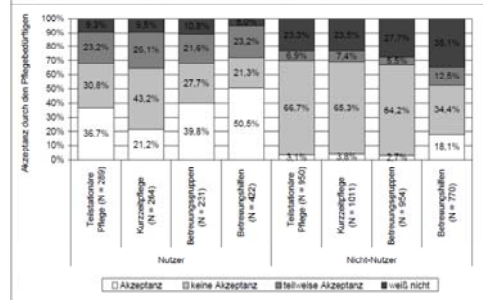
III.2 Gesamtbewertung



- Erhebliche Unterschiede zwischen Nutzern und Nicht-Nutzern sind auch zu erkennen bei der
 - der Bewertung der Angebotsstruktur
 - der Einschätzung der Angebotszeiten
 - den Kenntnissen hinsichtlich der Beantragungsprozesse und
 - der Einschätzung des bürokratischen Aufwands der mit der Nutzung verbunden ist.

III.3 Gründe für Nicht-Nutzung: Fehlende Akzeptanz

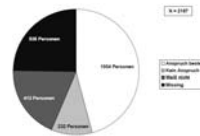
Abbildung 81: Beurteilung der Akzeptanz – Akzeptieren Mögen PE:As das Angebot?



➤ Akzeptanzprobleme auch bei Nutzern

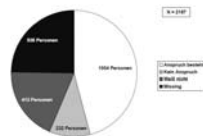
➤ Dramatisches Ausmaß fehlender Akzeptanz bei Nicht-Nutzern

III.4 Gründe für Nicht-Inanspruchnahme: Informationsstand

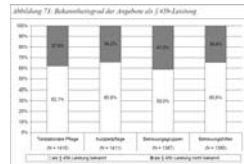


- Weniger als die Hälfte (46%) der Leistungsberechtigten wissen sicher, dass sie leistungsberechtigt sind

III.4 Gründe für Nicht-Inanspruchnahme: Informationsstand



- Weniger als die Hälfte (46%) der Leistungsberechtigten wissen sicher, dass sie leistungsberechtigt sind



- Rund ein Drittel derjenigen, die glauben einen Anspruch zu haben oder dies nicht wissen, wissen nicht, dass bestimmte Leistungen auch nach § 45b SGB XI abgerechnet werden können.

III.5 Zwischenfazit

- PflWG hat zu deutlicher Ausweitung der Leistungsanspruchnahme nach § 45b SGB XI geführt → Reform wirkt
- Inanspruchnahme zu 90% durch Pflegebedürftige → Demenke sind jetzt schon leistungsberechtigt, aber in (zu) niedriger Stufe
- Nutzer von besonderen Betreuungsleistungen sind überwiegend zufrieden, sind aber in der Minderheit
- Gründe für Nicht-Nutzung sind
 - Fehlende Akzeptanz → muss teilweise akzeptiert werden
 - Fehlende Information → kann als Hindernis beseitigt werden

III.6 Pflege-Neuausrichtungsgesetz und weitere Gesetzgebung

- Pflege-Neuausrichtungsgesetz sieht weitere Leistungsausweitungen für Demenke vor. Die ist
 - grundsätzlich sinnvoll, Demenkeleistungen werden bereits jetzt besser angenommen
 - in Konzentration auf Stufe 0 wahrscheinlich fehlgeleitet
 - bleibt Stückwerk, eine Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist überlegen
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff:
 - BMG hat Beirat wieder eingesetzt
 - Erste Sitzung war vorigen Donnerstag, Bericht soll in Jahresfrist erfolgen, Bundestagsentschließung noch vor der Bundestagswahl
 - Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff wird „teuer“ werden und weitere Finanzmittel erfordern.
 - Ob politischer Wille zur Umsetzung reicht, bleibt abzuwarten.

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Ich freue mich auf Ihre Fragen!